Neue Mitteilungen
über das
Stillungsvermögen
der
Puerperae
an der Münchener kgl. Universitäts-Frauenklinik.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe
verfasst und der
hohen medizinischen Fakultät
der
Kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München
unter dem Präsidium des
Herrn Geheimrat Prof. Dr. F. v. Winckel
vorgelegt von

Willi Straus
aus Nürnberg.

München
Druck von Val. Höfling, Kapellenstrasse Nr. 3
1897.

Neue Mitteilungen
über das
Stillungsvermögen
der
Puerperae
an der Münchener kgl. Universitäts-Frauenklinik.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe
verfasst und der
hohen medizinischen Fakultät
der
Kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München
unter dem Präsidium des
Herrn Geheimrat Prof. Dr. F. v. Winckel
vorgelegt von

Willi Straus
aus Nürnberg.

München
Druck von Val. Höfling, Kapellenstrasse Nr. 3
1897.

Referent: Prof. Dr. F. v. Winckel.

Seinen teueren Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Der inhaltsschwere Ausspruch des alten persischen Arztes Avicenna: „Omnibus modis, quibus est possibile lac matris ad sugendum dandum est“ hat bis auf den heutigen Tag nicht nur seine volle Gültigkeit bewahrt, sondern ist sogar heute noch viel mehr zu beherzigen als in jener längst entschwundenen Zeit.

Es ist eine allgemein bekannte, sehr bedauerliche Thatsache, dass sich die Mütter, wenn es irgend angeht, nur zu gerne dem Stillgeschäft entziehen. Diese Abneigung gegen das Stillen besteht aber nicht nur, wie man vielleicht annehmen möchte, bei den Frauen der besseren Stände, welche allerdings, wahrscheinlich von der irrigen Ansicht ausgehend, dass die Selbsternährung des Kindes ihrem Äusseren irgendwie schaden könnte, das grössere Kontingent stellen, sondern auch bei den minder gut situierten Frauen in gleichem Maasse. Vielleicht veranlasst auch die Furcht vor den Nachwehen viele Frauen, das Stillen ihres Kindes einer Amme oder dem Soxhlet-Apparate zu überlassen; es wäre daher sicher nicht unzweckmässig, wenn die Thatsache, dass diese Nachwehen der Wöchnerin nicht nur nicht schädlich, sondern wegen der durch sie veranlassten rascheren und besseren Rückbildung des Uterus geradezu nützlich sind, den Frauen mehr bekannt wäre.

Es liegt auf der Hand, dass die Ernährung durch eine Amme, wenn diese nicht auf Grund einer sorg-

fältigen Untersuchung durch den Arzt ausgewählt wurde, sehr wohl mancherlei Gefahren für das Kind in sich bergen kann. So mancher bedient sich in seinem späteren Leben der uns so geläufigen Redewendung „mit der Muttermilch eingesogen", ohne zu wissen, dass er eigentlich von der Ammenmilch spricht.

Dass die meisten Frauen jedoch thatsächlich, wenigstens soweit die physischen Voraussetzungen in Betracht kommen, im stande sind, ihr Kind selbst zu stillen und welche berechtigten Gründe für die Unterlassung dieser ersten und heiligsten Mutterpflicht eintreten können, will ich im Folgenden darzuthun versuchen.

Voranschicken möchte ich schliesslich noch, dass die gewonnenen günstigen Resultate sich insoferne nicht zu einem ganz strikten Vergleich mit dem Stillen in praxi heranziehen lassen, als einerseits in der hiesigen Frauenklinik alle Frauen, bei denen nicht zwingende Gründe dagegen sprechen, zum Stillen angehalten werden, andererseits aber bei der sorgfältigen Beaufsichtigung, welche die Wöchnerinnen hier erfahren, sicher so manche Ursache, welche das Stillen ausserhalb der Klinik beeinträchtigen oder sogar unmöglich machen könnte, in Wegfall kommt.

Meine Erhebungen beziehen sich auf 1000 an der Münchener Frauenklinik vom 1. Januar 1895 bis Mitte März 1896 erfolgte Geburten; hiervon fallen 964 auf das Jahr 1895, der Rest auf das Jahr 1896. Von den im Jahr 1895 gehobenen Geburten

kamen 130 = **13,0** % von vorneherein nicht für vorliegende Arbeit in Betracht, in welchen Fällen das Kind infolge von Abort, Mazeration und Perforation tot geboren oder unmittelbar nach der Geburt gestorben war. Diese Fehlfälle wurden aus den anschliessenden Monaten Januar bis März 1896 ergänzt, so dass ich mich also mit all meinen Zahlen auf 1000 Fälle beziehen kann, in welchen die Möglichkeit, zu stillen, gegeben war.

Es ergab sich nun das Folgende:

Von den 1000 Wöchnerinnen waren 952 = **95,2** % überhaupt zu stillen im stande, während nur 48 = **4,8** % zum Stillgeschäft unbrauchbar waren. — Bei vollständig normalem Wochenbettsverlauf pflegen die Puerperae in der hiesigen Frauenklinik im allgemeinen sieben Tage zur Beobachtung zurückbehalten zu werden. Während dieser ganzen Zeit zu stillen waren von oben erwähnten 952 Frauen 928 = 97,5 % im stande; ihnen stehen nur 24 = 2,5 % gegenüber, welche ihr Kind kürzere Zeit ernähren konnten, beziehungsweise erst eine gewisse Zeit später, als der Norm entspricht, mit dem Stillen beginnen konnten.

Zwillinge stillten im ganzen 6 Mütter, davon 5 die ganze in Frage stehende Zeit lang; 1 war wegen bis dahin ungenügender Secretion der Brüste erst vom vierten Tage an dazu fähig. Eine II para war trotz im ersten Wochenbett durchgemachter Mastitis im stande, zu stillen, eine X para konnte wegen der gleichen Ursache nur einseitig stillen.

Ungenügend, so dass nebenbei noch die Ernäh-

rung mittels Soxhlet erfolgen musste, stillten insgesammt nur 5 Wöchnerinnen = **0,5** %.

Über die Beschaffenheit der Brüste bei den Wöchnerinnen, welche die ganze vorschriftsmässige Zeit stillen konnten, gibt die am Schluss angefügte Tabelle I A nähere Auskunft.

Für die 24 Fälle, in welchen das Stillgeschäft erst nach einer gewissen Zeit beginnen konnte, respektive nach kurzer Zeit unterbrochen werden musste, ergaben sich folgende Gründe:

Bei	8	= 33,3 %	Milchmangel
„	3	= 12,5 „	Mastitis
„	2	= 8,3 „	Puerperalfieber
„	4	= 16,6 „	Besondere Gründe unbekannt
„	1	= 4,15 %	Puerperalfieber und Milchmangel
„	1		Eclampsie
„	1		Chlorose, phtisis pulmon.
„	1		Diffuse Bronchitis
„	1		Miliaria rubra
„	1		Schwäche der Mutter durch die Wendung
„	1		Kind zu schwach zum Fassen der Brust.

(Vergl. Tab. I B.)

Ein Unterschied zwischen primiparis und multiparis konnte bei den 8 Wöchnerinnen, welche an relativem Milchmangel litten, nicht festgestellt werden, indem je 4 Erstgebärende und Mehrgebärende waren. Hiermit soll freilich nicht gesagt sein, dass die bekannte Erfahrung, dass bei Erstgebärenden die bereits vorhandene

Milchsecretion leichter wieder aussetzt als bei Mehrgebärenden, unrichtig wäre. Aus der geringen Anzahl von 8 Fällen lässt sich wenigstens ein derartiger Schluss bestimmt nicht ziehen. Die genauere Zeitangabe für das Nichtstillen der genannten 24 Fälle findet sich in Tab. I B verzeichnet. (Vergl. auch Tab. IB_1.)

Da über Quantität und Qualität der von den Wöchnerinnen produzierten Milch wegen der Kürze der Beobachtungszeit im normalen Falle in der Klinik keine Prüfung angestellt werden kann, muss ich diese Seite des Stillgeschäftes unberücksichtigt lassen. Da ferner von denjenigen Wöchnerinnen, welche die ganze vorschriftsmässige Zeit stillten, ausser dem bereits erwähnten Verhalten der Brüste nur die Thatsache des Stillens selbst zu erwähnen ist, erschien es mir interessanter und lehrreicher, die nichtstillenden Wöchnerinnen eingehender zu betrachten. Neben der prozentuellen Statistik sollen namentlich die pathologischen Verhältnisse, welche das Nichtstillen bedingten, hervorgehoben werden. Die Beleuchtung des Gegenstandes von dieser Seite hielt ich für um so lohnender, als ich in sämtlichen mir vorliegenden Arbeiten (cfr. Literatur) hierüber wenig oder gar nichts gesagt fand.

Den 952 = 95,2 % stillenden Wöchnerinnen standen, wie schon erwähnt, 48 also 4,8 % nichtstillende gegenüber. Ehe ich nun auf die Gründe eingehe, welche in meinem speziellen Falle das Nichtstillen veranlassten, sei es gestattet, die Kontraindicationen gegen das Stillen und Ursachen des Stillungsunvermögens kurz zu erwähnen.

1. Allgemein-Erkrankung der Mutter.

Hier sind in erster Linie Schwächezustände zu nennen, die an eine akute Krankheit oder auch an geburtshilfliche Operationen sich anschliessen. Auch hochgradige Anaemie kann das Stillen unmöglich machen. Von chronischen Leiden kommen folgende in Betracht: Lungentuberkulose, Epilepsie, Geisteskrankheiten und Syphilis der Mutter, welche als zwingendste Kontraindication des Stillens angesehen werden kann. Sehr erregbare Frauen sollen ebenfalls nicht stillen, da die Erfahrung lehrt, dass die Milch durch starke Gemütsbewegung eine Veränderung erleidet. Von Puerperalerkrankungen der Mutter wären schliesslich noch vor allem die Eclampsie und akute Infektionskrankheiten hier zu erwähnen.

2. Pathologisches Verhalten der Warzen und Brüste.

Erosionen, Excoriationen, Fissuren, Sugillationen, Ödem und Borken der Warzen werden nur dann eine Ursache des Nichtstillens, wenn sie starke Schmerzen veranlassen und diese bei entsprechender Behandlung oder Anwendung des Saughütchens nicht zurückgehen. In den meisten Fällen sind jedoch die Wöchnerinnen im stande, auch bei leichter Schmerzhaftigkeit der Warzen oder Brüste ihr Kind zu stillen. Etwas häufiger wird dies durch Hohlwarzen verhindert. — Dass die Mastitis eine zwingende Indication zum Absetzen des Kindes darstellt, ist heute wohl allgemein anerkannt; früher führte man die Entzündung der Brustdrüse auf Milchstauung zurück und glaubte recht oft anlegen zu

müssen. — Den absoluten Milchmangel an dieser Stelle noch besonders zu erwähnen, ist wohl überflüssig.

Die nichtstillenden Wöchnerinnen lassen sich in zwei Gruppen einteilen; in solche nämlich, welche meist wegen Anomalieen der Brüste nicht stillen können, und solche, welche wegen schon vorhandener oder erst im Puerperium erworbener Krankheit in ihrem eigenen Interesse oder in dem des Kindes nicht stillen dürfen.

Diese beiden Gesichtspunkte sind der Betrachtung der folgenden 48 Fälle zu grunde gelegt. Zunächst wollen wir auf die 25 = 2,5 % (zur Gesammtzahl berechnet) zur ersten Gruppe gehörigen Nichtstillenden etwas näher eingehen. (Vergl. Tab. II A.)

Der Grund des Nichtstillens lag bei 9 = 18,75 % in Milchmangel, bei 5 = 10,42 % in Hohlwarzen, bei 3 = 6,25 % in Schwäche durch geburtsh. Operation, bei 2 = 4,17 % wurde die sectio caesarea ausgeführt, bei 1 = 2,09 % war das Kind zu schwach zum Fassen der Brust, bei 5 = 10,42 % waren besondere Gründe aus dem Journal nicht ersichtlich. Von den an Milchmangel leidenden waren 6 II parae, während die anderen 3 primiparae waren; vielleicht liesse sich hieraus der Schluss ziehen, dass das Drüsengewebe bei den offenbar an und für sich nicht sehr starken Personen, schon im zweiten Puerperium nicht mehr die genügende Secretionskraft besitzt. Der Stand der 9 genannten Wöchnerinnen ist insoferne von Interesse, als es sich durchweg um Frauen handelt, welche auf den dauernden Aufenthalt, resp. den Erwerb im Hause angewiesen

sind, was sicher die Konstitution nicht zum Guten beeinflusst. (Vergl. hierzu Tab. III A.)

Es bleiben nun noch die 23 = 2,3 % (zur Gesammtzahl) Wöchnerinnen zu besprechen, welchen das Stillen nicht gestattet wurde. Hier ergab sich zunächst ein beklagenswert hoher Prozentsatz von luetischer Erkrankung der Mutter, indem von genannten 23 Puerperis 12 nachweisbar an Syphilis erkrankt, 3 derselben verdächtig waren, so dass im ganzen also **15 = 31,25 % wegen Lues nicht stillen durften.** Für die übrigen 8 Fälle ergaben sich folgende Gründe für das Nichtstillen (Vergl. Tab. II B):

bei 2 = 4,17 % Eclampsie
„ 2 = 4,17 „ Mastitis
„ 1 = 2,09 „ Tuberkulose
„ 1 = 2,09 „ Pleuritis sicca
„ 1 = 2,09 „ Puerperalfieber
„ 1 = 2,09 „ Eiterig parametr. Exsudat.

Die hohe Prozentzahl der Luetischen ist vielleicht die einzige, welche bei einem Vergleich mit Geburten ausserhalb der Klinik ein für die Letztere ungünstiges Resultat geben würde; der Grund hierfür liegt jedoch auf der Hand: Das Material der geburtshilflichen Abteilung der Klinik rekrutiert sich ganz vorwiegend aus den Klassen der weiblichen Bevölkerung, bei welchen erfahrungsgemäss Geschlechtskrankheiten, wenigstens in hiesiger Gegend, am weitesten verbreitet sind. Als weiteres Moment kommt hier auch noch das Überwiegen der ausserehelichen Geburten in Betracht; von 84 Müttern waren in meinem Falle nur 14 = 16,7 % verheiratet,

die 15 oben erwähnten Luetischen aber waren sämmtlich ledig.

Einen erfreulichen Gegensatz zu der hohen Zahl der Luetischen bieten die weit günstigeren Resultate in Bezug auf Mastitis und Eclampsie, welche nur in je 2 Fällen = 4,17 % Ursache des Nichtstillens waren. Die niedrige Zahl für Mastitis bedarf weniger erklärender Bemerkungen; zunächst hebe ich hervor, dass hier nur die Fälle von Entzündung der Brustdrüse gemeint sind, welche das Stillen ganz verhinderten; von den überhaupt von mir unter den 1000 Frauen festgestellten Fällen von Mastitis soll weiter unten noch die Rede sein. Ich will ferner aus der geringen Prozentzahl nicht den Schluss ziehen, dass die Mastitis hierorts so sehr selten wäre, glaube vielmehr selbst, dass ein derartiger Schluss nicht einmal für das Gesammtmaterial der Frauenklinik, bestimmt aber nicht für die noch immer die grosse Mehrzahl ausmachenden Frauen, welche ausserhalb der Klinik niederkommen, angängig wäre. Andererseits aber ist es doch unverkennbar, dass eine grosse Anzahl von beginnenden Mastitiden, die draussen in ihrem weiteren Verlauf mit grosser Wahrscheinlichkeit zum Stillungsunvermögen führen würden, in der Klinik durch geeignete Behandlung, das Aufbinden der Brüste, die Bleiwasserumschläge und vor allem das rechtzeitige Absetzen des Kindes im Keime erstickt werden.

Die Ansicht v. Winckels, dass die Mastitis vorwiegend Erstgebärende betreffe, fand ich auch im vorliegenden Falle bestätigt; unter 5 Frauen, bei denen Mastitis eine Störung im Stillen veranlasste, waren 4 =

8,51 % I-parae und nur eine = 2,13 % III-para. Im ganzen fand ich unter den untersuchten 1000 Fällen 32 Mastitiden = 3,2 %, was ebenfalls der v. Winckel'schen Zahl von 6 % der gesammten an der Klinik Entbundenen annähernd entsprechen dürfte. Da die Mastitis, wie erwähnt, gemeiniglich als eine zwingende Indication zum Nichtstillen betrachtet wird, so dürfte ein Vergleich der Häufigkeit ihres Vorkommens zwischen der hiesigen und ein paar anderen Universitäts-Frauenkliniken, soweit mir hierüber Statistiken zugänglich waren, wohl noch in den Rahmen dieser Arbeit passen.

In Halle litten unter 972 Wöchnerinnen 31 = 3,19 % an Mastitis, in Heidelberg unter 1150 Wöchnerinnen 33 = 2,86 %. (Vergl. Schroeder, Geburtsh. 1893 p. 884.) Für Freiburg i. Br. entnehme ich einer Dissertation von Ferdin. Pistor (cfr. Literatur), die allerdings auf nur 144 Fälle berechnete hohe Zahl von 7,0 % Mastitiden, welche freilich nicht zu einem strikten Vergleich herangezogen werden darf, da auch Schrunden mit in sie eingereiht sind. Alledem steht die Münchener Frauenklinik mit 3,2 % gegenüber; hieraus ergibt sich eine übereinstimmende Zahl von rund 3 % Mastitiden für die genannten Kliniken.

Diese merkwürdige Übereinstimmung der die Mastitis betreffenden Zahlen gab mir die Anregung, die gesammten von mir im Vorhergehenden niedergelegten Resultate mit denen anderer Kliniken zu vergleichen, wobei sich in den meisten Fällen gute, zum Teil sogar auffallend günstige Verhältnisse ergaben. Dieser letzte Punkt bedarf einer Motivierung, die ich im folgenden zu geben versuchen will.

In sämmtlichen mir vorliegenden Statistiken sind die Mütter mit totgeborenem Kind ohne weiteres als „Nichtstillende“ angenommen und verrechnet worden. So vollkommen ich nun mit den Verfassern darin übereinstimme, dass man dies in einer Statistik thun kann, welche das Verhältnis der stillenden Wöchnerinnen zu den nichtstillenden einfach prozentuell feststellen will, so wenig hielt ich dies doch in meinem Falle für geboten, da ich mich über das Stillungs-Vermögen zu verbreiten hatte. Es liegt auf der Hand, dass eine Wöchnerin mit totem Kinde sehr wohl im stande sein könnte, zu stillen; da nun aber weder an der hiesigen Klinik, noch auch, soweit dies aus den angeführten Arbeiten ersichtlich, anderwärts Beobachtungen über die Stillfähigkeit der Mutter in diesem Falle angestellt zu werden pflegen, so mussten für mich die 130 Wöchnerinnen mit tot geborenem Kind unberücksichtigt bleiben. Nach Ergänzung dieser Fälle konnte ich aber meine Zahlen insgesammt auf 1000 lebend geborene und am Leben gebliebene Kinder beziehen und hieraus erklärt sich meiner Ansicht nach wohl vor allem meine durchweg weit günstigere Prozentzahl der Nichtstillenden.

Den zum Vergleich herangezogenen Zahlen in der Rubrik „relativer Milchmangel“ liegt durchweg eine unverhältnismässig längere Überwachung der Secretionsthätigkeit zu Grunde. Es ist mit Bestimmtheit anzunehmen, dass bei der gleich langen Beobachtungsdauer auch in unserem Falle sich hierfür das Ergebnis nicht unwesentlich schlechter gestaltet hätte.

Für den absoluten Milchmangel konnte ich gegenüber Freiburg ein sehr günstiges Resultat feststellen, während dasselbe mit dem in Halle gewonnenen vollkommen übereinstimmt.

Der besseren Übersicht halber lasse ich die kleine Tabelle folgen.

Klinik	Gestillt	Nicht-gestillt	Michmangel	
			absolut	relativ
München 1895	95,2 %	4,8 %	0,9 %	0,8 %
Freiburg 1892 – 94	65,3	34,7	20,1	7,6
Freiburg 1893	73,5	26,5	19,1	16,4
Halle 1895	67,5	32,5	0,8	31,7

Schliesslich sei noch ein Vergleich mit den Resultaten einer Arbeit gestattet, welche im Jahre 1891 gleichfalls an der hiesigen Universitäts-Frauenklinik gefertigt wurde, und die Stillungsverhältnisse der Jahre 1884 bis incl. 1887 behandelte. Dort ergab sich die mit der von mir gefundenen, vollkommen übereinstimmenden Zahl von 4,9 % Nichtstillenden. Das Stillungsvermögen an der hiesigen Klinik hat sich somit seit den letzten zehn Jahren nicht verringert. Hoffen wir, dass es auch weiterhin ein gleich günstiges bleiben möge und dass vor allen Dingen auch ausserhalb der Klinik immer bessere Ergebnisse zu verzeichnen sein werden.

Tabelle I A.

Wöchnerinnen, welche die ganze Zeit stillten.

Gesammt-Geburten	Gestillt	Verhalten der Brüste
100	928 = 92,8%	a) Erosionen, Excoriationen, Fissuren, Oedem, Borken der Warzen . . . 110 b) Leichte Mastitis . . 27 Summa 137 = 13,68%

Tabelle IB.

Wöchnerinnen, welche nur eine Zeit lang stillten.

Fortl. No.	Alter der Mutter	? para	Dauer des Stillens	Gründe der Störung im Stillgeschäft	Beschaffenheit der Brüste
1	24	I	Am 4. Tag abgesetzt	Eclampsie	Brüste ohne Befund
2	22	I	Am 4. Tag abgesetzt	Puerperal-fieber	Warzen leicht borkig
3	30	I	Am 5. Tag abgesetzt	Mastitis	Mastitis
4	22	I	Am 3. Tag abgesetzt	Puerperal-fieber	Warzen eingezogen
5	21	I	Vom 5. Tag an gestillt	Milchmangel	Brüste ohne Befund
6	27	II	Vom 6. Tag an gestillt	Bes. Gründe unbekannt	Brüste gespannt
7	21	I	Vom 3. Tag an gestillt	Bes. Gründe unbekannt	Warzen schlecht fassbar
8	21	I	Vom 3. Tag an gestillt	Bes. Gründe unbekannt	Warzen schlecht fassbar
9	21	I	Vom 5. Tag an gestillt	Bes. Gründe unbekannt	Brüste schmerzhaft; Warzen nur mit Saughütch. fassb.

Fortl. No.	Alter der Mutter	♀ para	Dauer des Stillens	Gründe der Störung im Stillgeschäft	Beschaffenheit der Büste
10	22	I	Nur am 3. u. 5. Tag gestillt	Milchmangel	Brüste ohne Befund
11	39	XIII	Am 8. Tag abgesetzt	Milchmangel	Warzen borkig
12	21	I	Vom 3. Tag an gestillt	Kind nimmt die Br. nicht	Brüste ohne Befund
13	19	I	Vom 3. Tag an gestillt	phtis.pulmon. Chlorose	Brüste wenig entwickelt; Warzen borkig
14	26	I	Am 4. Tag abgesetzt	Puerperalfieber, Milchmangel	Brüste schmerzhaft
15	36	V	Am 3. Tag abgesetzt	Milchmangel	Brüste ohne Befund
16	21	II	Am 4. Tag abgesetzt	Milchmangel	Brüste ohne Befund
17	22	I	Am 3. Tag abgesetzt	Milchmangel	Brüste ohne Befund
18	25	IV	Am 3. Tag abgesetzt	Milchmangel	Brüste ohne Befund
19	40	VI	Am 6. Tag abgesetzt	Milchmangel	Brüste ohne Befund
20	26	I	Am 9. Tag abgesetzt	Diffuse Bronchitis	Brüste ohne Befund
21	30	I	Am 5. Tag abgesetzt	Mastitis	Brüste bretthart, schmerzhaft
22	26	III	Am 5. Tag abgesetzt	Miliaria rubra	Warzen gerötet, schmerzhaft
23	31	IV	Vom 4. Tag an gestillt	Schwäche d. Mutter	Brüste gespannt, schmerzhaft
24	29	III	Am 5. Tag abgesetzt	Mastitis	Mastitis

Summa 24 = 2,4 %

Tabelle I B_1.

Beschäftigung der Wöchnerinnen, bei denen eine Störung im Stillen vorhanden war.

1. Im Haushalt thätig . . . . . 7 = 29,16 %
2. Dienstmädchen . . . . . 5 = 20,83 „
3. Fabrik- und Bureauarbeiterinnen . 5 = 20,83 „
4. Kellnerinnen . . . . . 4 = 16,66 „
5. Köchinnen . . . . . 3 = 12,50 „

24 = 100 %

Tabelle II A.

Wöchnerinnen, die nicht stillen konnten.

Fortl. No.	Journal No.	Alter der Mutter	? para	Stand	Gründe	Brüste
1	42	19	I	Köchin	Hohlwarzen	Brüste schmerzhaft; Warzen nicht erektil
2	65	26	I	Stand unbekannt	Schwäche d. geburtsh. Operation	Brüste ohne Befund
3	102	20	I	Falzerin	Schwäche d. geburtsh. Operation	Brüste ohne Befund
4	110	25	II	Zimmermädchen	Milchmangel	Brüste ohne Befund
5	153	25	II	Zimmermädchen	Hohlwarzen	Brüste ohne Befund
6	267	30	VI	Konfectionsarb.	Grund unbek.	Brüste ohne Befund
7	285	23	I	Köchin	Milchmangel	Brüste ohne Befund
8	386	25	I	Köchin	Grund unbek.	Brüste ohne Befund
9	427	25	II	Näherin	Milchmangel	Brüste gespannt, nicht schmerzhaft

Fortl. No.	Journal No.	Alter der Mutter	? para	Stand	Gründe	Brüste
10	473	28	II	Gütlerstochter	Hohlwarzen	Br. nicht schmerzhaft
11	498	23	I	Blumenmach.	Sectio caesar.	Brüste ohne Befund
12	570	27	I	Köchin	Hohlwarzen	Brüste klein, nicht schmerzhaft
13	436	43	XIV	Wegmachers-frau	Erschöpfung durch die Wendung	Brüste ohne Befund
14	590	19	I	Köchin	Milchmangel	Brüste gesund, Warzen eingezogen
15	661	37	II	Köchin	Milchmangel	Br. etwas schmerzh., nicht entzündet
16	662	43	II	Köchin	Grund unbek.	Brüste ohne Befund
17	749	31	III	Schreinersfrau	Grund unbek.	Brüste ohne Befund
18	754	25	II	Kellnerin	Milchmangel	Brüste ohne Befund
19	763	44	IV	Bauersfrau	Sectio caesar.	Brüste ohne Befund
20	775	22	I	Köchin	Kind zu schw.	Brüste ohne Befund
21	877	23	I	Köchin	Grund unbek.	Brüste ohne Befund
22	883	34	II	Köchin	Milchmangel	Brüste ohne Befund
23	909	26	I	Büglerin	Milchmangel	Brüste ohne Befund
24	916	32	II	Stand unbekannt	Milchmangel	Brüste ohne Befund
25	928	32	II	Kutschersfrau	Hohlwarzen	Brüste etwas druckempfindlich

Summa 25 = 2,5 %

Tabelle II B.

Wöchnerinnen, die nicht stillen durften.

Fortl. No.	Journal No.	Alter der Mutter	? para	Stand	Gründe	Brüste
1	2	23	I	Köchin	Puerperalfieber	Brüste ohne Befund
2	43	29	II	Modistin	Lues	Brüste ohne Befund
3	121	24	I	Köchin	Lues	Brüste ohne Befund
4	154	25	II	Dienstmädchen	Lues	Brüste ohne Befund
5	206	17	I	Dienstmädchen	Tuberkulose	Brüste ohne Befund
6	276	17	I	Schuhmacherstochter	Verdacht auf Lues	Brüste ohne Befund
7	292	39	III	Näherin	Pleuritis sicca	Brüste ohne Befund
8	380	32	I	Beschäftigungslos	Lues	Brüste gespannt; schmerzhaft; Warzen nicht gut fassb.
9	404	21	II	Stickerin	Mastitis	Brüste gespannt; schmerzhaft
10	494	20	I	Stickerin	Eclampsie	Brüste ohne Befund
11	553	20	II	Kellnerin	Lues	Brüste secerniren reichlich
12	643	31	III	Maschinennäherin	Lues	Brüste straff; etwas schmerzhaft
13	645	26	I	Kellnerin	Lues	Brüste ohne Befund
14	766	20	I	Kassierin	Eiterig parametr. Exsudat	Brüste ohne Befund
15	842	22	I	Zimmermädchen	Verdacht auf Lues	Brüste ohne Befund
16	847	24	II	Köchin	Lues	Brüste ohne Befund

Fortl. No.	Journal No.	Alter der Mutter	♀ para	Stand	Gründe	Brüste
	Jahr 1896					
17	11	31	IV	Taglöhnersfrau	Eclampsie	Brüste ohne Befund
18	43	19	I	Näherin	Lues	Brüste ohne Befund
19	69	19	I	Dienstmädchen	Lues	Brüste ohne Befund
20	106	19	I	Dienstmädchen	Lues	Brüste ohne Befund
21	160	22	I	Dienstmädchen	Lues	Brüste ohne Befund
22	173	18	I	Dienstmädchen	Verdacht auf Lues	Brüste secerniren reichlich
23	456	21	I	Kellnerin	Mastitis	Mastitis

Summa 23 = 2,3 %

Tabelle II A_1.

Beschäftigung der 25 zum Stillen unfähigen Wöchnerinnen.

1. Köchinnen . . . . . 9 = 35.1 %
2. Im Haushalt thätig . . . . . 6 = 24,0 „
3. Fabrik- oder Bureauarbeiterinnen . . 5 = 20,0 „
4. Dienstmädchen . . . . . 2 = 8,0 „
5. Stand unbekannt . . . . . 2 = 8,0 „
6. Kellnerin . . . . . 1 = 4,0 „

25 = 100 %

Tabelle II A_2.

Beschäftigung der 23 zum Stillen nicht zugelassenen Wöchnerinnen.

1.	Dienstmädchen	7 = 30,43 %
2.	Fabrik- oder Bureauarbeiterinnen .	7 = 30,43 „
3.	Köchinnen	3 = 13,04 „
4.	Kellnerinnen	3 = 13,04 „
5.	Im Haushalt thätig	2 = 8,68 „
6.	Beschäftigungslos	1 = 4,34 „
		23 = 100 %

Tabelle III.

Beschäftigung der Wöchnerinnen mit Milchmangel.

A. absolut		B. relativ	
1. Köchinnen . .	4 = 44,44 %	1. Im Haushalt thätig . . .	5 = 62,5 %
2. Bureauarbeiterinnen	2 = 22,22 „	2. Kellnerin . . .	1 = 12,5 „
3. Dienstmädchen	1 = 11,11 „	3. Köchin . . .	1 = 12,5 „
4. Kellnerin . .	1 = 11,11 „	4. Näherin . . .	1 = 12,5 „
5. Stand unbekannt	1 = 11,11 „		8 = 100 %
	9 = 99,99 %		

Am Schluss meiner Arbeit angelangt, erlaube ich mir, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geheimrat Prof. Dr. v. Winckel für die freundliche Überweisung des Themas und Übernahme des Referates meinen herzlichen Dank auszusprechen.

Litteratur.

1. Winckel, Lehrb. d. Geburtshülfe, 1893.
2. Schroeder, Lehrb. d. Geburtshülfe, 1893.
3. Shibata, Inaug.-Dissert., München 1891.
4. Toepffer, Inaug.-Dissert., Freiburg i. Br. 1893.
5. Pistor, Inaug.-Dissert., Freiburg i. Br. 1894.
6. Buchmann, Inaug.-Dissert., Halle a. S. 1895.